

自動点呼機器・DX導入促進助成 申請書

一般社団法人埼玉県トラック協会会長 殿

申請年月日	年 月 日	
事業者名	印 (会社印)	
機器導入営業所名		
機器導入所在地	〒 -	
電話・FAX番号	電話 ()	FAX ()
申請責任者	役職 氏名	
安全性優良事業所(Gマーク) ※該当する場合は、認定証番号を記入		
自動点呼機器	機器の名称	○メーカー名: ○機器名称:
	(※)管理NO (シリアルナンバー)	
	契約日もしくは利用開始日	年 月 日
取扱店		
導入費用(消費税除く)	円	
助成金申請額	円	
振込先 金融機関	金融機関名	銀行 支店
	ふりがな 口座名義	
	口座番号	普通・当座
添付書類	1. 取扱店に支払った導入費用の領収証の写し 2. 契約書もしくはサービス利用申込書等の写し 3. 管理NO(シリアルナンバー)が記載された書類の写し (2.に記載されている場合は、不要) 4. 国土交通省に届出をして受理された「自動点呼の実施にかか る届出書」の写し(受付日:令和9年2月26日迄) 5. Gマーク事業所(弊協会の領域内事業所)の認定証の写し(2台申請の場合)	

※契約書もしくはサービス利用申込書等に記載された管理NO(シリアルナンバー)を記載すること。